

Памятка застрахованному лицу

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — вид обязательного социального страхования, являющийся частью государственной системы социальной защиты населения.

Полис ОМС удостоверяет право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС, на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС.

ОМС детей со дня рождения и до истечения 30 дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией (СМО), в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении 30 дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия, либо до приобретения им дееспособности в полном объеме ОМС осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья и ОМС установлены Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Застрахованные лица имеют право на:

бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

- на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС;
- б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- выбор СМО путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- замену СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную СМО;
- выбор медицинской организации¹ из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- выбор врача² путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- получение от Федерального и территориального фондов ОМС, СМО и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Застрахованные лица обязаны:

- с 01.12.2022 г. при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис ОМС или выписку о полисе, документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до 14 лет — свидетельство о рождении);
- заботиться о сохранении своего здоровья.

Информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания застрахованному лицу медицинской помощи осуществляется с соблюдением следующих положений:

СМО информирует застрахованных лиц о порядке выбора медицинской организации в соответствии с Приказами Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н и Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н.

При выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. На основании данной информации застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

СМО в случае отказа застрахованного лица или его законного представителя от госпитализации на основе информации, поступающей от медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях при регистрации отказа в медицинской карте амбулаторного больного и анализа причин неявки застрахованного лица на плановую госпитализацию, при необходимости, обеспечивает организацию госпитализации застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

С законодательством об ОМС в РФ, в том числе с правилами ОМС, базовой и территориальной программами ОМС, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС в субъекте РФ, вы можете ознакомиться на официальном сайте компании — sogaz-med.ru, а также в пунктах выдачи полисов «СОГАЗ-Мед».

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

² Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».